

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 66

LE
COMITÉ DÉPARTEMENTAL DU RHÔNE
POUR LA
LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Ancien Comité Départemental du Rhône d'assistance
===== aux Militaires réformés pour Tuberculose =====

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 27 Novembre 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULIEN ROCHAIX

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

Diplômé du Certificat d'Etudes d'Hygiène de l'Université de Lyon

né à Mâcon (S.-et-L.), le 20 Juillet 1890



IMPRIMERIE DUCROS & LOMBARD

Rue Pasteur, VALENCE

—
1919

LE COMITÉ DÉPARTEMENTAL DU RHONE

POUR

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553213_0115

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 66

LE
COMITÉ DÉPARTEMENTAL DU RHÔNE
POUR LA
LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Ancien Comité Départemental du Rhône d'assistance

==== aux Militaires réformés pour Tuberculose ====

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 27 Novembre 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULIEN ROCHAIX

Ancien Externe des Hôpitaux de Lyon

Diplômé du Certificat d'Etudes d'Hygiène de l'Université de Lyon

né à Mâcon (S.-et-L.), le 20 Juillet 1890



IMPRIMERIE DUCROS & LOMBARD

Rue Pasteur, VALENCE

1919



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. DOYEN
J. LÉPINE. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, MORAT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. TEISSIER.
Cliniques chirurgicales		ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique.		TIXIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		BÉRARD.
Clinique des maladies mentales		FABRE.
Clinique des maladies des enfants.		ROLLET.
Clinique des maladies des femmes		NICOLAS.
Physique biologique. Radiologie et Physiothérapie,		LÉPINE (J).
Chimie biologique		WEILL.
Chimie organique et toxicologie		POLLOSSON (A).
Matière médicale et Botanique.		CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale		HUGOUNENQ.
Anatomie		MOREL.
Anatomie générale et Histologie		MOREAU.
Physiologie		GUIART.
Pathologie interne		X.
Pathologie et Thérapeutiques générales.		POLICARD.
Anatomie pathologique		DOYON.
Médecine opératoire		COLLET.
Médecine expérimentale et comparée		MOURIQUAND.
Médecine légale		PAVIOT.
Hygiène.		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING (F.).
Pharmacologie		Et. MARTIN.
		COURMONT (P.)
		PIC.
		FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS.
Pathologie externe.	VALLAS.
Maladies des voies urinaires	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.	MM. BARRAL.	agrégé
Propédeutique de gynécologie.	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique.	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD	—
Clinique infantile	X.	—
Déontologie et médecine professionnelle	X.	—

AGRÉGÉS

MM. BARRAL COMMANDEUR NEVEU-LEMAIRE LAROYENNE VORON NOGIER	MM. LATARJET BRETIN LERICHE THEVENOT Léon TAVERNIER. CADE.	MM. GUILLEMARD GARIN SAVY FROMENT THÉVENOT (Lucien) PIERY	MM. COTTE DUROUX BONNAMOUR, chargé des fonctions. SARVONAT, chargé des fonctions.
--	--	---	---

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM.

P. COURMONT, président ; ARLOING, assesseur ; CADE et THÉVENOT Lucien, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

AVANT-PROPOS

Un usage, qu'il m'est agréable de respecter, veut que la première page d'une Thèse soit faite de paroles de gratitude et de remerciements.

A mon Père et à ma Mère, pour tous les sacrifices qu'ils se sont imposés et l'exemple constant de travail qu'ils m'ont donné.

A ma Fiancée, qui occupe toute ma pensée.

A mon Beau-Frère et à ma Sœur, pour les remercier de l'affectueux intérêt qu'ils me portent.

A mes Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux.

Au Professeur Paul Courmont, qui m'a donné le sujet de cette thèse, m'a guidé dans ce travail et me fait le grand honneur d'en présider le Jury.

Au Docteur F. Mouisset, Médecin Honoraire des Hôpitaux, qui très aimablement m'a fourni

la plus grande partie des documents d'où est sorti ce travail.

Au Docteur Rochaix, Chef des travaux d'hygiène à la Faculté, pour tous les conseils qu'il m'a donnés.

Au Professeur Poncet, Professeur de Clinique chirurgicale.

Au Professeur Teissier, Professeur de clinique médicale.

Au Docteur Bret, Médecin des Hôpitaux, service de Médecine générale.

Au Professeur Rochet, Professeur de clinique adjoint des maladies des voies urinaires.

Au Docteur Bonnet, Médecin des Hôpitaux, service des maladies cutanées et vénériennes.

Au Professeur Lannois, Professeur de clinique adjoint des maladies nez, gorge, oreilles.

Au Docteur Beriel, Médecin des Hôpitaux, service des maladies nerveuses.

Au Professeur Nové-Josserand, Professeur de clinique adjoint de chirurgie infantile.

Au Docteur Bonnamour, Médecin des Hôpitaux, ser-

vice de Médecine générale et maladies contagieuses.

Au Docteur Trillat, Maternité et 1^{re} Infirmerie de la Charité.

Au Professeur Mouriquand, Médecin des Hôpitaux, service de Médecine infantile.

Au Professeur Rollet, Professeur de clinique ophtalmologique.

qui m'ont accueilli dans leurs services, soit comme stagiaire, soit pendant mes trois années d'externat, et m'ont fait profiter de leur enseignement.

Enfin je ne veux pas oublier mes camarades, parmi lesquels il en est quelques-uns dont l'amitié est particulièrement sincère et profonde ; je tiens à les assurer ici de mon entière affection.

INTRODUCTION

Généralités.

L'Action antituberculeuse avant la guerre.

Nécessité, créée par la guerre,
d'organiser une lutte d'ensemble.

Origines et buts des Comités départementaux
en général.

Avant la guerre, il n'existait en France, dans le domaine de la lutte antituberculeuse, que des œuvres privées ; leur rayon d'action et leurs résultats en étaient très limités. Aucune organisation d'ensemble, aucune législation contre le fléau tuberculeux ! L'Etat semblait ignorer la tuberculose, qui pourtant déjà, était en France une grave maladie sociale. Cependant il est utile de remarquer qu'une des armes les plus efficaces contre la tuberculose est d'origine française ; nous voulons parler des dispensaires antituberculeux (le dispensaire Calmette, à Lille, 1903, et le dispensaire Jules Courmont, à Lyon, 1905) dont l'idée a été appliquée depuis avec extension à l'étranger, et notamment en Amérique.

La guerre arrive, la plus longue, la plus sévère que l'histoire ait connue. Une des conséquences les plus évidentes immédiatement, qu'ont engendrées les misères immenses, qui lui sont un cortège inévitable, a été un accroissement manifeste de la morbidité et de la mortalité par tuberculose. A cause d'une mobilisation peut-être trop générale, la population militaire fournit bientôt un nombre élevé, et sans cesse grandissant, de malades.

Mis en face du péril de plus en plus grave et de la nécessité de plus en plus urgente de lutter contre lui, sous la poussée de l'opinion publique, les Pouvoirs Publics finirent par s'émouvoir ; en pleine guerre un plan d'action fut élaboré et les moyens de le mettre en œuvre furent créés.

En octobre 1915, puis en avril 1916, paraissent les premiers textes de lois qui marquent le point de départ de la lutte officielle contre la tuberculose ; des décrets, d'autres lois ont suivi ou suivront. Ces premiers textes comportaient essentiellement la création de deux institutions : les Stations Sanitaires et les Comités Départementaux d'assistance aux militaires réformés pour tuberculose. Dès le début de 1916, ce programme commença à se réaliser. Ces institutions, parant au danger le plus pressé, ne s'adressaient au début qu'aux militaires, l'Etat se trouvant responsable de la santé de ceux qu'il avait mobilisés.

De ces deux institutions nous ne voulons retenir ici que les Comités Départementaux qui touchent de très près à notre sujet. Le Professeur Léon Bernard

définit ainsi qu'il suit les *Comités Départementaux* et en trace le programme d'après le Ministère de l'Intérieur :

« Les *Comités Départementaux* sont des associations privées dont le caractère particulier est qu'elles sont fondées sur l'initiative préfectorale, qu'elles s'appuient en quelque sorte sur l'Administration et bénéficient de ses subsides tout en conservant leur indépendance. Ces *Comités* ont pour objet de venir en aide aux réformés tuberculeux, non seulement en subvenant aux besoins de leur santé, mais encore — et surtout peut-être — en continuant à leur foyer l'œuvre d'hygiène inaugurée par l'éducation reçue à la Station Sanitaire, élevant ainsi autour du foyer contaminé une barrière prophylactique, qui préserve la famille, sauve les enfants et défend la société. Tous les militaires tuberculeux, au moment de leur réforme, sont signalés aux *Comités Départementaux*, lesquels peuvent ainsi leur apporter leur secours. »

Au-dessus des *Comités Départementaux* existe un *Comité National*. « Le *Comité National* a pour objet de seconder dans leur œuvre les *Comités Départementaux*, de faciliter leurs efforts par tous les moyens possibles, moraux, techniques, matériels et pécuniaires, d'orienter leur action avec unité de méthode. Fondé à Paris, sous la présidence de M. Léon Bourgeois, le *Comité National* a pris à tâche en plus de grouper et de coordonner toutes les bonnes volontés et les œuvres qui se dressent contre la tuberculose en France. »

Tel était le programme tracé par le Ministère de l'Intérieur. »

« Les Comités Départementaux sont chargés de pourvoir aux besoins des réformés tuberculeux ; ici l'assistance individuelle se confond heureusement dans ses moyens comme dans ses fins avec la prophylaxie sociale. En effet, la méthode consiste à fournir aux réformés l'assistance prophylactique, c'est-à-dire une assistance, qui se traduit moins par des dons d'argent, que par l'apport de tous les secours qui peuvent être utiles aux foyers envahis par la tuberculose : secours alimentaires, médicaux, hygiéniques ; secours matériels en nature et secours moraux et éducatifs. Pour distribuer ces secours, les Comités se sont assurés la collaboration de délégués, de visiteurs », personnes de bonne volonté, bénévoles au début, dirigées par des Médecins, mais qui, progressivement, tendent à être remplacées ou secondées par des visiteuses d'hygiène professionnelles, recrutées et éduquées par ces écoles d'Infirmières, comme il en existe déjà plusieurs en France.

Un très grand nombre de Comités ne se sont pas limités à la tâche qui leur était assignée. « Ayant pris conscience de l'ampleur et de la portée que ce rôle pouvait gagner en s'élargissant, ayant acquis auprès du Public, des Autorités locales et des concours étrangers un crédit justifié par le zèle et la méthode avec lesquels ils avaient entrepris leur mission, certains Comités particulièrement actifs ont poussé plus loin leur organisation, et ont créé des institutions de défense antituberculeuse en groupant au-

tour d'eux les bonnes volontés ou les ressources, qui s'offraient ou qu'ils provoquaient... Il y a plus, nombre de Comités Départementaux s'engagent résolument vers la réalisation d'un armement antituberculeux rationnellement conçu... »

On peut dire, en résumé, que les Comités d'Assistance aux militaires réformés pour tuberculose ont constitué à la fois : une œuvre de guerre, destinée à prendre en charge les tuberculeux, qui, après avoir fait partie de l'Armée et après avoir été soignés dans ses diverses organisations hospitalières, ont été définitivement reconnus incapables de servir sous les drapeaux, et une œuvre de transition chargée de préparer la voie à l'œuvre générale contre la tuberculose en France.

Nous allons voir dans les chapitres suivants, comment le Comité Départemental du Rhône, auquel nous limitons notre étude, a compris son rôle, établi un plan d'action, organisé la lutte et obtenu des résultats. Il nous paraît être, parmi les Comités Départementaux, l'un de ceux qui ont l'activité la plus grande et la plus utilement créatrice.

CHAPITRE PREMIER (I)

Origine, organisation et but du Comité départemental du Rhône, pour la lutte contre la tuberculose.

Le Comité Départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose n'est autre que l'ancien Comité Départemental du Rhône pour l'assistance aux militaires réformés pour tuberculose. Après presque trois années de fonctionnement de ce dernier, un fait capital est survenu : la fin de la guerre. Mais le Comité du Rhône n'avait pas attendu ce terme pour amplifier, élargir son action et en faire bénéficier

(1) Pour tout l'exposé qui va suivre, chapitres I, II, III, concernant l'organisation et le fonctionnement du Comité du Rhône, nous avons puisé très largement dans les 3 rapports publiés chaque année (Septembre 1917, Novembre 1918 et Octobre 1919), par le Comité et dus à la plume du Dr F. Mouisset, Médecin Honoraire des Hôpitaux de Lyon, Président de la commission technique du Comité. Nous tenons à le remercier ici de sa bienveillance et de l'obligeance avec laquelle il a mis à notre disposition ses documents et sa grande compétence.

le plus possible la population civile. Dès 1917, le Comité du Rhône décidait d'être une œuvre durable, c'est-à-dire qui ne disparaîtrait pas 6 mois après la cessation des hostilités, comme beaucoup d'œuvres de guerre.

En résumé, on peut distinguer dans la vie du Comité du Rhône deux périodes peu nettement différenciées, si ce n'est par une appellation différente au cours de chacune d'elles.

Du jour de sa fondation jusqu'au début de 1919, le Comité départemental du Rhône a fonctionné principalement comme « Comité d'assistance aux militaires réformés pour tuberculose et aux réfugiés civils tuberculeux ».

Depuis le début de 1919, sous l'appellation nouvelle et plus générale de « Comité Départemental pour la lutte contre la tuberculose », (le changement officiel du titre date d'octobre 1919) il a élargi son action qui englobe maintenant, davantage et dans la limite de ses moyens, indistinctement militaires réformés pour tuberculose et civils, hommes, femmes et enfants.

Le Comité Départemental du Rhône a été fondé à Lyon le 11 juillet 1916, à la demande de Monsieur le Ministre de l'Intérieur, par l'intermédiaire du Préfet du Rhône, sous l'impulsion du Professeur Jules Courmont, « qui, par son activité, son dévouement et ses compétences, devait assurer le succès rapide de l'œuvre ».

Le Comité se compose de membres donateurs et de membres souscripteurs, qui nomment un Conseil

d'administration, présidé par Monsieur Joseph Gillet, industriel et grand philanthrope lyonnais ; ce Conseil d'administration est assisté d'une commission technique dont le premier Président fut le regretté professeur Jules Courmont et dont le Président actuel est le Docteur F. Mouisset, Médecin honoraire des Hôpitaux de Lyon.

Le siège social du Comité fut primitivement installé dans un local mis à sa disposition par l'Institut bactériologique, dans son bâtiment même, 61, rue Pasteur, à Lyon. Il se trouve actuellement dans une salle du Dispensaire antituberculeux Jules Courmont, 23, rue Chevreul (dépendance de l'Institut bactériologique). Et cela montre bien l'union étroite dans le même but de deux organisations restant cependant bien distinctes.

Le Comité se propose les deux buts généraux suivants :

1° Veiller à ce que les tuberculeux apprennent à se soigner, ou, s'ils sont passés par un sanatorium, ou établissement similaire (station sanitaire), qu'ils continuent d'observer chez eux les préceptes d'éducation sanitaire qu'ils ont reçus.

2° Prendre à l'égard des familles ou entourage des malades et des malades eux-mêmes, toutes mesures utiles d'assistance et de prophylaxie.

CHAPITRE II

Le Comité départemental du Rhône. Les moyens mis en œuvre pour atteindre son but.

Nous allons étudier dans ce chapitre les moyens que le Comité Départemental du Rhône a mis en œuvre pour atteindre le but qu'il se propose.

A. — *Comment le Comité recrute ses Assistés.* —

Jusqu'à maintenant, la plus grande partie parmi les Assistés du Comité sont d'anciens militaires réformés pour tuberculose. Voici comment ils viennent au Comité. « Les Hôpitaux militaires, les Stations Sanitaires envoient à la Préfecture, qui la transmet au Comité, la liste des militaires réformés pour tuberculose depuis le début de la guerre et domiciliés dans le département du Rhône ». Il y a là une véritable déclaration obligatoire ; nous verrons dans un chapitre ultérieur les enseignements que l'on peut en tirer. « A part cette désignation ré-

gulière, qui est le mode le plus fréquent du recrutement des réformés assistés par le Comité, quelques tuberculeux viennent à lui, envoyés soit par la Préfecture ou par la Mairie, soit par le Bureau de Bienfaisance, ou même sollicités par des camarades déjà soignés ».

D'autre part, pour amener à lui les tuberculeux civils, dépistés par leur Médecin personnel, le Comité a fait appel à tous les Médecins du Département par une lettre individuelle datée du 1^{er} mai 1919. En voici quelques passages :

Après avoir retracé à grands traits l'origine, le but et l'organisation du Comité, le Président du Conseil d'administration et le Président de la Commission technique ajoutent :

« *L'Œuvre* du dispensaire doit être *généralisée* et il est possible d'en faire bénéficier les habitants de *toutes* les communes.

Pour obtenir ce résultat, il faut que nous soyons aidés et notre collaborateur naturel c'est vous, si vous voulez bien nous prêter votre concours.....

.....Sans doute, il vous arrive souvent, après avoir ausculté un phtisique, de juger que votre ordonnance sera bien impuissante pour arrêter un mal inexorable et vous pensez avec tristesse au danger de contagion qui menace la femme et les enfants. Vous donnez quelques conseils excellents ; mais le temps presse, d'autres malades réclament vos soins et, après votre départ, vous avez la juste crainte de n'être ni compris ni obéi.

Nous vous demandons de vouloir bien nous signa-

ler ces foyers d'infection. La visiteuse d'hygiène ira se rendre compte des besoins du ménage pour assurer la propreté qui est la sauvegarde de la santé. Le Médecin montrera l'importance de l'hygiène. De cette façon vos avis ne seront pas perdus, vos prescriptions seront exécutées. Si cela vous paraît utile, d'autres dames visiteuses seront choisies sur place d'après vos indications.

Nous n'avons nullement l'intention d'intervenir dans le traitement des malades ; ceux-ci doivent être soignés par le Médecin de leur choix ou demander l'assistance médicale gratuite, s'ils sont indigents.

Le Médecin du Comité affecté au Dispensaire ambulancier aura pour fonction d'assurer les désinfections, de faciliter les hospitalisations que vous jugerez nécessaires ; il vous donnera également les moyens de compléter un diagnostic par l'examen bactériologique des crachats et, lorsque cela sera possible, par la radioscopie..... ».

Il est juste de reconnaître que les Médecins prêtent bien leur collaboration à la lutte contre la tuberculose par ce dépistage des tuberculeux.

Enfin, une Infirmière-visiteuse active, intelligente, sachant gagner la confiance, peut être un agent recruteur de premier ordre.

B. — Les Dispensaires. — Le dispensaire est le centre de la lutte ; il dépiste, repère, éduque, dirige les tuberculeux, préserve leur entourage et assure aux malades secours médicaux et alimentaires.

Nous ne voulons pas revenir longuement sur les

détails d'installation et de fonctionnement des dispensaires. Le dispensaire antituberculeux tel qu'il a été fondé, d'abord à Lille, par Calmette en 1903, puis en 1905, à Lyon, par les Professeurs S. Arloing et Jules Courmont, a été reconnu comme une arme des plus efficaces contre la tuberculose. C'est sur le modèle du Dispensaire antituberculeux J. Courmont que tous les autres dispensaires de Lyon et du département du Rhône ont été créés.

Les dispensaires ont un rôle de triage, d'éducation hygiénique, d'assistance médicale et sociale.

Tous les malades venus au Comité sont inscrits sur un registre avec des numéros d'ordre correspondant à ceux des feuilles d'observation. Les crachats sont fréquemment analysés et d'après les résultats de cet examen les malades sont classés en deux catégories : *contagieux* et *non contagieux*, suivant que leurs crachats renferment ou non des bacilles. « D'après la gravité de la maladie, les uns peuvent continuer à travailler en se conformant à certaines règles d'hygiène ; d'autres doivent être hospitalisés soit dans un hôpital, soit dans un sanatorium. Pour quelques-uns la première visite du dispensaire peut être de la plus grande importance en décidant le sort de leur existence. Un sujet jeune, de constitution chétive, travaille en ville au milieu d'une agglomération malsaine ; il ne tousse pas, mais il maigrit et perd ses forces. Si, à cet égaré, qui s'est trompé de route, le Médecin conseille la vie au grand air et le travail aux champs, c'est le retour rapide à la santé, c'est une vie normale au lieu d'un affaiblis-

à Lyon et dans le Département du Rhône

Dispensaire Antituberculeux <i>Institut Bactériologique</i> Direction : Professeur PAUL COURMONT		Comité Départemental du Rhône Direction : Docteur F. MOUISSET	
Dispensaires Urbains		Dispensaires du Département	Etablissements Sanitaires
EXISTAIENT AVANT LA GUERRE	{ Dispensaire J. COURMONT, Rue Chevreul, 23 Dispensaire, Place Saint-Vincent, 3 }	{ Rue Chevreul, 23 Dispensaire ambulancier }	<i>Hôpital du Château du Montlet</i> à St-Genis-Laval (Rhône)
			<i>Sanatorium de Bayère</i> à Charnay (Rhône)
CRÉÉS DEPUIS 1918 PAR LE PROFESSEUR P. COURMONT	{ Dispensaire, Boulevard des Brotteaux, 30 Dispensaire, Cours Gambetta, 87 Dispensaire, Grande-Rue Croix-Rousse, 50 Dispensaire, Rue des Charmettes, 84 }	{ Dispensaire de Villefranche Dispensaire de Givors Dispensaire de Tarare }	<i>Préventorium</i> Charly Cuire

sement progressif qui conduit, à brève échéance, à la phthisie inexorable ». On conçoit ainsi l'importance primordiale, au dispensaire, de son rôle de triage, qui mérite d'être fait avec le plus grand soin.

Chaque tuberculeux inscrit reçoit aux consultations périodiques du dispensaire des soins médicaux et des conseils d'hygiène, des médicaments et des secours divers (bons de viande, d'œufs, de lait, de charbon, boîtes de conserves remplaçant les bons de viande pour les malades habitant des villages sans boucheries, etc...). Un vestiaire existe également permettant de faire des distributions de vêtements et de linge. Si cela est nécessaire, et à titre de prêt seulement, le Comité met à la disposition des malades contagieux ou pouvant bénéficier chez eux de la cure de repos, lits ou chaises-longues.

Pour instruire les tuberculeux des dangers de la contagion, des brochures sont distribuées dès la première visite et les visiteuses ont pu juger, par les questions et les réflexions des intéressés, que la lecture en avait été faite.

Tous les assistés sont pourvus de crachoirs de poche, quelques-uns d'un thermomètre. S'ils sont contagieux, le buandage du linge est assuré ainsi que la désinfection du logement, soit après le décès, soit parfois aussi au cours de la maladie. Cette désinfection est assez difficile, quand un malade expectorant constamment des bacilles entretient ainsi la contagion. C'est là que la visiteuse d'hygiène peut avoir un rôle de premier ordre en veillant au nettoyage constant de l'appartement. Pour les malades de Lyon

cette désinfection est assurée par le Bureau d'hygiène ; pour les malades du département, elle est pratiquée par le service départemental d'hygiène.

Pour chaque assisté l'observation médicale, hygiénique ou sociale est prise sur le modèle adopté par les Dispensaires antituberculeux du type Calmette, et conservée au siège du Comité.

Jusqu'en 1919, le Comité Départemental du Rhône d'assistance aux réformés tuberculeux a eu à sa charge les réformés tuberculeux de Lyon-Villeurbanne ; ces malades venant aux consultations médicales et profitant de l'organisation générale des dispensaires civils de l'Institut bactériologique. Lorsque, au début de 1919, le Comité se transforma, en fait, en Comité Départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose (appellation qui ne fut prise qu'en octobre 1919), il n'y avait plus de distinction à faire entre les tuberculeux, militaires réformés ou civils. Par un accord survenu entre le Comité Départemental et la Direction de l'Institut Bactériologique, les dispensaires civils dépendant de ce dernier ont pris en charge tous les tuberculeux de Lyon et de Villeurbanne, qu'ils soient civils ou militaires réformés. Le Comité Départemental a continué à s'occuper exclusivement des malades du surplus du Département.

Actuellement il y a donc, dans le Département du Rhône, deux organisations fonctionnant parallèlement, sans se confondre, mais en collaboration étroite : pour Lyon-Villeurbanne, les Dispensaires antituberculeux de l'Institut Bactériologique et pour

le reste du Département, les diverses organisations du Comité Départemental.

a) *A Lyon-Villeurbanne.* — Le Comité du Rhône s'est servi dès sa formation en 1916 des deux dispensaires J. Courmont (23, rue Chevreul, et son annexe, 3, place St-Vincent, tous deux existant antérieurement à la guerre et dont le premier a été fondé en 1905 par S. Arloing et J. Courmont). Ces deux dispensaires ont été comme la cellule formatrice du Comité du Rhône qui a pu ainsi fonctionner dès les premiers jours de sa formation.

Le Professeur Paul Courmont, Directeur actuel de l'Institut Bactériologique et des Dispensaires qui en dépendent, a depuis 1918 développé ces derniers ; il en a fondé quatre nouveaux, ce qui porte à six le nombre actuel des dispensaires urbains de Lyon dépendant de l'Institut Bactériologique de Lyon. Ils ont une existence distincte du Comité Départemental, mais fonctionnent en union étroite avec lui dans le même but de lutte antituberculeuse à Lyon. Nous avons déjà fait remarquer plus haut que le siège social du Comité se trouve dans des locaux mis à sa disposition par le Dispensaire J. Courmont, 23, rue Chevreul.

On peut résumer en ce qui concerne Lyon-Villeurbanne l'œuvre des Dispensaires dans le tableau suivant :

DISPENSARE ANTITUBERCULEUX

Institut Bactériologique

Direction : Professeur PAUL COURMONT

EXISTAIENT AVANT LA GUERRE	Dispensaire J. COURMONT, Rue Chevreul, 23 Dispensaire, Place Saint-Vincent, 3	Annexes du Dispensaire J. COURMONT
CRÉÉS	Dispensaire, Boulevard des Brotteaux, 30	
DEPUIS 1918	Dispensaire, Cours Gambetta, 87	
PAR P ^r P. COURMONT	Dispensaire, Grande Rue Croix-Rousse. 50. Dispensaire, Rue des Charmettes, 84.	

b) *Dans le reste du Département.* — Pour le reste du Département, où n'existait encore, même dans certains centres ouvriers importants, aucun dispensaire fixe, dès le début de l'action du Comité, Jules Courmont avait créé et fait fonctionner le Dispensaire ambulant.

Ce *dispensaire ambulant* comporte essentiellement une automobile, qui seule permet des déplacements fréquents, rapides et lointains dans toute l'étendue du Département, emportant un Médecin et une Infirmière-visiteuse, avec les divers objets et produits distribués habituellement aux malades assistés par un Dispensaire (aliments, médicaments, etc...). Chaque tuberculeux inscrit au Comité et domicilié dans une commune éloignée, située en dehors de la zone d'influence des dispensaires fixes, reçoit une fois par mois la visite du dispensaire ambulant. En dehors de ces visites mensuelles, qui ont pour but l'enseignement et la surveillance de l'hygiène, les malades assistés par le Dispensaire ambulant sont soignés par les Médecins traitants qu'ils

choisissent, ou, s'ils sont indigents, par les Médecins de l'Assistance Médicale gratuite. Les chiffres suivants donneront une idée de la grande activité déployée par le Dispensaire ambulante.

Nombre de kilomètres parcourus par la voiture
du Dispensaire ambulante :

en 1917 21.271 kilomètres

en 1918 32.343 kilomètres

en 1919 le chiffre est inconnu, l'automobile du Dispensaire ambulante ayant assuré en même temps d'autres services.

Actuellement, les Dispensaires fixes se sont multipliés dans les centres ouvriers du Département ; ils vont prendre à leur charge et englober dans leur rayon d'action les communes limitrophes. Le Dispensaire ambulante perdra donc de l'importance, qu'il avait acquise au début, où il fonctionna longtemps seul et quand, au cours de la guerre, à cause de la pénurie à la campagne de Médecins, les tuberculeux ne recevaient pas les soins nécessaires. Ce service continuera cependant à fonctionner pour les communes situées hors des zones d'influence des Dispensaires fixes et surtout pour certaines communes de la région montagneuse du Département : Haut-Beaujolais et Monts du Lyonnais. •

Pour les communes suburbaines de l'agglomération lyonnaise, il existe une fois par semaine, le samedi, une consultation qui a lieu au siège du Co-

mité, 23, rue Chevreul, dans les locaux mêmes du Dispensaire antituberculeux J. Courmont.

Enfin, depuis deux ans, le Comité du Rhône a créé et fait fonctionner, sur le modèle des Dispensaires Lyonnais, trois Dispensaires fixes dans certains centres ouvriers.

Dispensaire antituberculeux de Givors. — Le premier, créé en 1918, à cause de la surpopulation ouvrière, du fait de la guerre, de ce centre industriel.

Dispensaire antituberculeux de Villefranche-sur-Saône. — Fut créé en 1919.

Dispensaire antituberculeux de Tarare. — Son installation définitive n'est pas achevée ; mais il a commencé à fonctionner dans des locaux provisoires.

Ainsi qu'à Lyon, ces Dispensaires antituberculeux dépendant du Comité Départemental n'ont pas été, à leur début, réservés exclusivement aux militaires réformés pour tuberculose. Toute la population a pu en bénéficier ; le but du Comité ayant été, depuis sa formation, de chercher à réaliser le plus possible des organisations définitives et durables d'après-guerre.

Malgré le gros intérêt qu'il y a à multiplier le plus possible les Dispensaires, les créations nouvelles seront maintenant forcément restreintes dans le Département pour éviter des dépenses assez grandes et qui ne seraient pas justifiées par le peu d'importance des agglomérations visées.

C. — *Le rôle des Infirmières-visiteuses d'hygiène.* —

L'instruction et l'éducation hygiénique du malade, commencée au Dispensaire par le Médecin, est continuée à domicile par la visiteuse d'hygiène. D'ailleurs voici les instructions dont sont munies les visiteuses qui vont au domicile des malades :

« Rechercher et attirer les malades atteints de tuberculose ; protéger ceux qu'ils pourraient contaminer.

Assainir les logements par l'aération et l'insolation ; en assurer la désinfection pendant la maladie, après déménagement ou décès.

Donner aux tuberculeux des enseignements d'hygiène ; leur procurer des médicaments, crachoirs, thermomètres, etc...

Veiller à la désinfection des crachoirs, des couverts, du linge et, en particulier, des mouchoirs de poche et des serviettes de table.

Surveiller l'exécution des prescriptions du Médecin.

Secourir moralement et matériellement les malades et leurs familles par la distribution de bons de viande, de nourriture, de vêtements.

Faciliter l'admission au sanatorium des malades curables et l'hospitalisation de ceux qui sont le plus gravement atteints.

Protéger les enfants des parents contagieux en les plaçant à la campagne dans un milieu sain.

Favoriser l'installation et le travail à la campagne des malades qui ont une profession insalubre ou trop pénible.

Lutter contre l'alcoolisme par tous les moyens possibles et rayer du Comité les malades qui continueraient à avoir des habitudes d'intempérance ».

Ces visiteuses ont également pour mission de faire bénéficier les familles des malades des lois d'assistance sociale bien souvent ignorées.

Pour améliorer le recrutement des visiteuses d'hygiène, il a été institué à Lyon une école d'Infirmières-visiteuses, dont le directeur technique est M. le Professeur Paul Courmont. Le Comité Départemental a accepté le patronage de cette école dont l'enseignement a été en partie assuré par ses Médecins.

Le rôle de l'Infirmière-visiteuse est primordial dans la prophylaxie antituberculeuse efficace. Bien éduquée et bien dirigée, elle prolonge l'action du Médecin dans la famille du tuberculeux. Par ses visites périodiques et ses interventions constantes, elle fait l'éducation hygiénique non seulement du malade mais encore de la famille entière. Des faits, qui passent inaperçus à des yeux peu avertis, attirent son attention et provoquent de sa part le conseil d'aller voir le Médecin traitant. Par la sollicitude qu'elle témoigne à la famille, elle peut rapidement capter sa confiance ; elle n'en est que mieux écoutée pour le plus grand bien de l'action antituberculeuse. C'est en effet dans la famille que peut se dérouler une des phases les plus importantes de la prophylaxie antituberculeuse. Le domaine de l'action de la visiteuse est bien distinct de celui du Médecin traitant. Il n'y a pas d'antagonisme entre les rôles de l'un et de l'autre.

D. — L'hospitalisation des tuberculeux. —

a) *Hôpitaux de tuberculeux — grands malades.* — Dès le début de son fonctionnement, le Comité du Rhône envoya ses grands malades dans un service spécial à l'Hôtel-Dieu de Lyon (salle Carnot) qui lui était et lui est encore réservé. De là, quelques malades militaires ont été dirigés sur la Station Sanitaire d'Alix (Rhône). De même au début, le Comité, après entente avec le Conseil d'administration des Hospices civils de Lyon, eut à sa disposition les baraquements installés à l'Asile Sainte-Eugénie, près de Lyon, qui ont rendu de grands services pour le traitement des malades en attendant l'installation du Château du Montet.

Enfin le Comité a transformé et organisé, en 1917, le *Château du Montet*, à St-Genis-Laval, en un Hôpital de tuberculeux, comprenant 40 lits. Cet Hôpital est affecté en principe à des malades (hommes seulement), qui peuvent encore bénéficier d'une cure sanatoriale et passent une partie de la journée dans une galerie de cure établie près du pavillon. 177 malades y ont déjà été hospitalisés et soignés.

L'article 64 de la loi du 31 mars 1919 et la circulaire du 1^{er} juillet 1919 du Sous-Secrétaire d'Etat au Service de Santé donnent aux anciens militaires réformés n° 1 et réformés n° 2 pour tuberculose le droit d'être hospitalisés, momentanément par le Service de Santé militaire et, plus tard, par les soins du Ministère de l'Intérieur. Il y a là une grosse charge de moins pour le Comité Départemental, qui, pour ses Assistés anciens militaires réformés, n'a

plus qu'à s'occuper d'en faciliter la répartition dans les Hôpitaux militaires, pour utiliser les lits mis à sa disposition, sans assurer lui-même l'hospitalisation quand celle-ci est jugée nécessaire. Le Comité peut ainsi réserver les lits, qui sont sa propriété personnelle, à ses malades civils.

Il y aurait intérêt, au point de vue de la prophylaxie antituberculeuse, et même aussi au point de vue de la simple humanité, à admettre pour l'isoler et le soigner, dans un Hôpital spécial, tout tuberculeux contagieux ou ne pouvant être soigné à domicile. Mais le Comité Départemental, pour de nombreuses raisons, dont une seule paraît suffisante : l'énormité des dépenses d'installation et de gestion d'un pareil Hôpital, comparée à la modicité de son budget, se trouve dans l'impossibilité de pousser plus avant dans cette voie. Mais ce que ses ressources très limitées ne permettent pas au Comité d'entreprendre, d'autres organisations plus puissantes : Etat, Département, Municipalités, Hospices civils, peuvent et doivent le faire.

Au point de vue donc de l'hospitalisation des grands malades, dans des Hôpitaux spéciaux, le Comité ne peut que limiter son rôle à montrer la nécessité de ces installations, à en déterminer les meilleures conditions de situation, d'organisation, de fonctionnement, à lutter pour obtenir l'isolement encore presque inexistant des tuberculeux dans les salles communes des grands hôpitaux urbains, et enfin à coordonner tous les efforts dans cette voie vers le but qu'il poursuit.

b) *Sanatoriums — malades légèrement atteints.* — Pendant quelque temps, des réformés militaires tuberculeux légèrement atteints ont été confiés à l'œuvre de l' « Assistance aux convalescents militaires » dans son établissement de St-Bonnet-de-Mure.

Pour les tuberculeux légèrement atteints, le Comité du Rhône a fait aménager la propriété de Bayère, située dans les environs de Lyon à Charnay (Rhône). Bayère est une magnifique propriété de 30 hectares admirablement exposée dans la vallée de l'Azergues. Les premiers malades entraient à Bayère le 2 mai 1918. Bayère peut actuellement admettre 50 malades. 117 malades ont, depuis son début, bénéficié de la cure sanatoriale à Bayère. Le service médical est assuré par les Médecins du Dispensaire antituberculeux, qui, en se remplaçant tous les quatre mois, font deux fois par semaine la visite à Bayère. Pour les cas urgents se produisant dans l'intervalle des visites régulières, le Médecin du pays voisin, Chazay-d'Azergues, est appelé. Le nombre restreint des tuberculeux admis à Bayère ne justifie pas encore le séjour à demeure d'un Médecin.

On sait l'importance qu'il y a, pour assurer une cure plus utile et plus complète, à hospitaliser les tuberculeux avant que la maladie ait produit des lésions irrémédiables. Dans ce but, le Comité du Rhône projette pour plus tard, quand la construction sera redevenue plus facile et d'un prix moins prohibitif, l'agrandissement considérable de Bayère.

Déjà aussi il a songé à la création d'un second

sanatorium, mais à la montagne (à Hauteville) pour les malades qui doivent bénéficier d'une cure d'altitude.

Le Comité ne peut que se féliciter des résultats obtenus par les malades qui veulent se soumettre à la cure sanatoriale. Mais encore là, pour des raisons différentes de celles de plus haut au sujet des Hôpitaux de tuberculeux et indépendamment de la question de la difficulté et du prix des constructions nouvelles, le Comité est obligé de marquer momentanément le pas. Les esprits ne sont pas encore suffisamment pénétrés de cette idée que la tuberculose est éminemment curable, mais à condition d'être soignée précocement, à son début. Il est souvent trop tard quand, se sentant de plus en plus malade, le tuberculeux consent à se laisser soigner. L'éducation du public est presque entièrement à faire à ce point de vue.

Dès le début de 1919, le Comité a fait un effort dans ce sens ; des affiches contenant le plus souvent quelques mots seulement clairs, précis, incisifs, mises sans cesse sous les yeux du public sont plus efficaces que toutes les conférences, pour dire que l'alcool est un poison, que la tuberculose est contagieuse, mais qu'elle est une maladie guérissable et surtout évitable. Le Comité en a fait placer dans les écoles, dans les salles d'attente des Mairies, dans tous les services départementaux et municipaux, dans les gares du département.

D'autre part, les lois sociales : assurances obligatoires contre la maladie avec collaboration financière

de l'Etat, des Municipalités, du Patron et de l'Intéressé, nécessaires pour rendre possible l'application en grand de la cure sanatoriale, n'existent pas encore. En effet, pendant la longue absence du père, qui s'occuperait actuellement de pourvoir aux besoins de la famille?

Et puis aussi la cure sanatoriale exige du malade beaucoup de discipline dans l'observation des règlements et des prescriptions médicales. C'est encore là toute une éducation à faire dans le public français.

Enfin on sait qu'une loi récente (du 7 septembre 1919) institue en France des Sanatoriums spécialement destinés au traitement de la tuberculose et fixe les conditions d'entretien des malades dans ces établissements.

Toutes les raisons que nous venons de passer en revue dans les alinéas précédents justifient bien la détermination prise par le Comité du Rhône de marquer momentanément le pas dans la question des Sanatoriums.

c) *Le sort du tuberculeux guéri à sa sortie de l'Hôpital ou du Sanatorium.* — Enfin le Comité a songé au sort du tuberculeux guéri à sa sortie du Sanatorium ou de l'Hôpital. « Abandonné à lui-même, il revient ne pouvant souvent pas faire autrement dans son appartement à la ville ; il retourne à l'usine. C'est la rechute presque fatale. Dans ce cas les meilleurs conseils d'hygiène ne suffisent pas, il faut envoyer le tuberculeux aux champs et faciliter son installation à la campagne. Dans ce but comme com-

plément du Sanatorium, ou comme traitement essentiel et principal des tuberculeux légèrement atteints, le Comité a pensé contribuer à la création d'une colonie agricole en collaboration avec la Municipalité Lyonnaise ».

Le tableau suivant est placé sous les yeux des malades :

Choix d'une profession à la sortie du Sanatorium

Pour conserver le *bénéfice du traitement* et pour assurer une amélioration progressive, il est important de vivre d'une façon hygiénique.

Le *retour à l'usine* est un véritable danger car il favorise les rechutes et souvent provoque des complications.

Le *séjour à la ville* ne convient pas et il est utile *d'habiter la campagne*.

Avec *la vie au grand air*, il est possible de trouver un travail *qui ne soit pas trop pénible* en étant néanmoins rémunérateur.

Parmi les métiers qui réunissent ces conditions, on peut citer : l'horticulture, la culture des légumes et des fruits, l'apiculture, la vannerie, la garde des troupeaux.....

E. — Les Préventoriums. — Le Comité du Rhône s'est également et, cette dernière année principalement, préoccupé de la prophylaxie, qui, en matière d'action antituberculeuse, a une importance capitale.

Au début, les enfants de tuberculeux émetteurs de bacilles, pour être séparés de leurs parents contagieux, étaient envoyés à la campagne aux frais du Comité, soit chez des personnes qui voulaient bien s'en charger par l'intermédiaire de l'OEuvre de Grancher, dirigée à Lyon par M. le professeur Weill, soit dans des maisons dépendant des œuvres qui s'occupent de la protection de l'Enfance (Société protectrice de l'Enfance, OEuvre des Enfants délaissés pendant la guerre, Orphelinat de Saint-Maurice de l'Exil). Mais dans les circonstances particulières résultant de la guerre, il était très difficile de trouver à la campagne des placements individuels convenables. L'OEuvre de Grancher est admirable et a rendu d'immenses services ; mais on a constaté que souvent l'enfant quittait un foyer tuberculeux pour entrer dans un autre ; et puis on connaît le manque absolu d'hygiène et l'état de saleté dans nos campagnes de beaucoup de maisons de paysans, pour qui cette garde d'enfants est une source de petits bénéfices et rien de plus.

Il fallait chercher une organisation plus complète, destinée à mettre les enfants sains dans de bonnes conditions hygiéniques pour sauvegarder leur santé, lorsque leurs parents tuberculeux deviennent contagieux et pour leur assurer la surveillance médicale, dont ils peuvent avoir besoin. Il a semblé qu'une installation collective, constituant un préventorium, était une nécessité qui s'imposait.

Les travaux en ont été exécutés rapidement et en avril 1918 les enfants entraient dans ce prévento-

rium que le Comité a appelé : *La Maison des Enfants*. Il est situé à *Charly* (Rhône) en pleine campagne.

Un autre préventorium est en voie d'installation à *Cuire*.

L'un et l'autre, par des méthodes différentes, visent le même but.

Le préventorium de Charly peut admettre 50 enfants en même temps. Il comprend de grands dortoirs et des salles d'études, bien ensoleillées, assurant toutes les conditions d'une bonne hygiène. Les dortoirs sont divisés en box incomplets, réalisant ainsi un isolement relatif. Il existe d'ailleurs une salle d'isolement ; au moindre signe suspect de maladie présenté par un enfant, avant de savoir ce qu'il a, ou même si réellement il a quelque chose, on transporte immédiatement dans la salle d'isolement en bloc l'enfant et tout ce qui l'a touché : lit, literie, etc... Cette heureuse disposition et la décision du Comité de ne créer que des préventoriums ne réunissant ensemble qu'un petit nombre d'enfants (50 au maximum), font disparaître la grande objection que l'on a faite à cette institution, à savoir : favoriser, par le groupement des enfants, l'éclosion et la dissémination des maladies contagieuses épidémiques. Ces précautions ont fait que l'état sanitaire s'est maintenu excellent depuis que Charly fonctionne. Une terrasse et un parc, dont les enfants ont la jouissance, leur assure la vie au grand air. Un petit bois à proximité de la maison permet de faire l'école en plein air pendant les jours d'été. Des infir-

mières qui ont le diplôme d'institutrice font travailler les enfants pendant les mois passés hors de chez eux.

Le Docteur F. Mouisset pratique un examen médical général des enfants, avant leur admission, pour éliminer les malades et pendant leur séjour au préventorium, pour apprécier le bénéfice du grand air. Les soins médicaux sont assurés aux enfants par le Médecin de Charly.

Les enfants remplissant les conditions suivantes peuvent être admis à Charly :

1° Les enfants dont les parents sont bacillifères. Pour répondre au but de la Maison des Enfants, il faut que le danger de la contagion familiale existe, quel que soit le membre de la famille qui cohabite et qui est un tuberculeux contagieux.

2° Cependant dans les cas de famille nombreuses avec enfants chétifs, dont les parents (terme englobant aussi tous les membres de la famille habitant avec les enfants) sont tuberculeux, sans être actuellement bacillifères, les enfants pourront être admis momentanément.

Les enfants sont admis depuis cinq ans, jusqu'à neuf ans pour les garçons et onze ans pour les filles.

Pour l'admission de tous ces enfants, il est absolument nécessaire que les parents malades soient inscrits régulièrement et soignés au dispensaire.

A Charly les enfants peuvent rester pendant tout le temps que leurs parents sont bacillifères. Aussi le roulement n'y est pas considérable. Depuis avril 1918 cent-deux enfants seulement ont séjourné à

Charly. Ce mode de préventorium s'adresse donc principalement aux enfants de parents contagieux.

Au préventorium de Cuire, qui est en voie d'installation, la méthode sera différente. Les enfants qui y seront admis ne seront que des enfants chétifs, vivant dans des taudis, mais dont les parents ne sont pas contagieux ; 50 enfants pourront séjourner à Cuire, pour une période de trois mois ; s'y fortifieront ; après quoi ils seront rendus à leurs familles et remplacés par d'autres.

Les résultats acquis à Charly sont des plus intéressants et on peut en tirer les conclusions suivantes :

« L'augmentation de poids est générale, aussi bien chez les enfants qui arrivent ayant déjà un poids supérieur à la moyenne, que chez ceux qui arrivent avec un retard de développement et un poids trop faible... L'accroissement de la taille est plus lent et plus tardif... en général les périmètres thoraciques présentent des variations peu sensibles... » ; rien d'étonnant à cela étant donné l'âge des enfants : 5 à 11 ans. « Les personnes qui vont à Charly sont frappée par l'aspect général de la bande joyeuse... les visages sont gais, les yeux sont éveillés... les jeux sont pleins d'entrain ».

Ces résultats des plus encourageants justifient pleinement les tendances actuelles du Comité qui, à l'avenir, veut surtout développer les preventoriums.

Collaboration avec d'autres œuvres de protection de l'enfance. — C'est pour suivre cette idée de prophylaxie, qu'à juste raison il pense essentielle, que le Comité a aussi recours à la collaboration avec d'autres œuvres de protection de l'enfance. Nous en avons vu des exemples au début de ce chapitre sur les preventoriums.

C'est ainsi que, en particulier pour les enfants au-dessous de 5 ans, qui ne sont pas reçus dans les maisons du Comité, ce dernier a l'intention de participer à certains placements individuels faits par l'OEuvre de Grancher.

L'œuvre municipale lyonnaise des enfants à la mer et à la montagne fait des efforts de plus en plus grands, mais les places sont encore en nombre insuffisant.

C'est pour cela que le Comité a proposé l'utilisation de certains groupes scolaires de la campagne, dont la construction est très hygiénique et qui ont pu servir d'hôpitaux pendant la guerre. Il doit être possible de trouver une combinaison permettant de mettre pendant les mois d'été ces mêmes locaux à la disposition des enfants des villes, qui passeraient ainsi leurs vacances à la campagne. Cette proposition a trouvé des appuis compétents et autorisés.

CHAPITRE III

Les ressources du Comité départemental du Rhône.

Les ressources sont fournies par les cotisations annuelles des membres donateurs et souscripteurs, par des dons en nature ou en espèces (La Croix-Rouge Américaine, à plusieurs reprises, a versé des sommes importantes), des subventions de l'Etat (100.000 francs ont été accordés en 1919 par le Ministère de l'Intérieur), du Département (Le Conseil Général du Rhône a décidé de continuer au Comité une subvention annuelle de 30.000 francs et de porter à 6 francs par jour le remboursement partiel, par le département, pour chaque journée d'hospitalisation de malade dans les établissements sanitaires du Comité) ; toutes les communes du Département, y compris la ville de Lyon, participent, dans une certaine mesure, à couvrir les frais pour chacune des journées d'hospitalisation de leurs malades. En plus de cette participation, le Conseil municipal de

la ville de Lyon a voté généreusement 50.000 francs de subvention au Comité.

Les souscriptions et libéralités nombreuses, faciles et importantes, pendant la guerre au début du fonctionnement du Comité, se sont naturellement très raréfiées depuis l'armistice. Les ressources assurées de chaque année sont suffisantes seulement pour couvrir les dépenses d'entretien et de fonctionnement des institutions existantes ; elles ne peuvent pas permettre au Comité de nouvelles créations. Malgré cette difficulté le Comité, qui a la volonté de poursuivre son extension progressive, a augmenté ses ressources et compensé l'insuffisance de son budget fixe de la façon suivante :

Quand la création d'une institution nouvelle quelque, dispensaire, préventorium, etc... est décidée, le Comité étudie d'abord le projet et fixe le total de la somme nécessaire pour mener son plan à bonne fin. Après quoi, le Comité fait connaître et démontre, par des conférences publiques ou en s'adressant individuellement à des particuliers, l'utilité et la nécessité de l'institution nouvelle projetée et aussi l'impossibilité de trouver dans sa caisse la somme importante nécessaire pour la réalisation de l'organisation, dont plus tard, par ses propres moyens, il assurera le fonctionnement. Cet appel aux souscriptions particulières, versées dans un but spécial et bien déterminé, est en général bien entendu ; des sommes importantes ont ainsi été obtenues facilement, car celui qui donne, connaît exactement la destination utile de son argent.

Il y a là une idée ingénieuse qui méritait d'être mise un peu en relief.

Il est à souhaiter que, maintenant que le Comité a fait ses preuves, il soit doté d'un budget plus important, plus fixe, lui permettant d'aller de l'avant avec plus de certitude et plus de force.

CHAPITRE IV

Comité départemental du Rhône et déclaration obligatoire de la tuberculose.

Les enseignements à tirer du fonctionnement du Comité du Rhône, concernant la déclaration obligatoire de la tuberculose, ont été étudiés par le D^r F. Mouisset dans un article du N° d'octobre 1919 de l' « *Avenir Médical* » intitulé « *A propos du projet de loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose* ».

La déclaration existe depuis trois ans dans le fonctionnement des Comités Départementaux, en ce qui concerne les militaires réformés pour tuberculose à leur sortie des Hôpitaux Militaires. « Le dépistage des tuberculeux réformés n'a pas seulement assuré des soins plus immédiats aux malades, mais il a également permis aux visiteuses d'hygiène de remplir dans les familles leur rôle de prophylaxie et d'assistance sociale... La déclaration de la tuberculose a donc fait ses preuves dans un cadre restreint... il faut l'étendre davantage... » Mais l'expérience, ac-

quise au Comité du Rhône, prouve que, si à force de parler de tuberculose certaines notions exactes commencent à se vulgariser dans le public, si on est déjà moins effrayé par le nom seul de la maladie, il y a cependant encore beaucoup à faire à ce sujet ; et de grandes précautions sont encore absolument indispensables pour protéger les malades et leurs familles des graves inconvénients résultant de la tuberculophobie excessive de nombreuses personnes.

D'autre part la déclaration n'est pas à elle seule une panacée suffisante. Pour qu'elle soit utile, pratique et ne reste pas inopérante « il est indispensable d'assurer son application par des moyens, qui d'ailleurs se confondent avec le but poursuivi... ». Une grande objection faite par les adversaires de la déclaration obligatoire, c'est que, justement, il n'existe rien encore pour en permettre l'application. Une fois de plus le Comité Départemental peut apporter ici le fruit de son expérience. « Lorsque les Comités Départementaux ont été créés, rien n'existait pour secourir les militaires réformés, la nécessité a stimulé de la part des initiatives privées des efforts qui n'ont pas été sans succès... » et qui ont abouti très rapidement, comme dans le Département du Rhône, à toute une organisation complète.

Enfin il faut ajouter que la collaboration des Médecins est nécessaire, indispensable pour que la déclaration obligatoire de la tuberculose soit effective et agissante.

CHAPITRE V

Résultats obtenus par le Comité départemental du Rhône.

Les intentions pour l'avenir.

Conclusions d'ordre général au sujet
des Comités départementaux
et de l'organisation de la lutte contre
la tuberculose en France.

Résultats obtenus. — Les résultats obtenus, ou mieux, les chiffres témoins de l'activité croissante du Comité Départemental du Rhône, sont résumés dans le tableau suivant.

Le Comité du Rhône a un peu plus de trois ans d'existence. Pendant cette courte période il a pu, grâce à l'activité, à la compétence, au dévouement, à la générosité de ses dirigeants et de ceux qui les ont aidés de leur peine et de leur argent, d'abord étudier, sur la collectivité réduite formée par les anciens militaires réformés pour tuberculose, un plan d'ensemble d'action antituberculeuse et le met-

tre en pratique ; ensuite modifier et développer ce plan suivant les circonstances et suivant les enseignements de l'expérience.

Actuellement le programme de lutte du Comité du Rhône est au point ; il a fait ses preuves et les fera de plus en plus, quand avec le temps et de l'argent les mailles du filet tendu se rétréciront davantage.

Dès 1917, le Comité du Rhône a décidé d'être une œuvre durable. Et dès sa création, tout en voulant secourir principalement ceux qui avaient doublement souffert par les fatigues des tranchées et par la maladie, il se proposait également d'engager une lutte générale contre la tuberculose. Il eut été très regrettable que ce premier effort d'ensemble disparût, après avoir montré qu'il était capable d'obtenir de beaux résultats. Il est à souhaiter, au contraire, que l'Etat, le Département, les Municipalités, comprenant mieux leur intérêt et celui du Pays, se servent davantage de cette organisation toute prête en lui donnant très largement leur concours pour assurer l'extension progressive de l'œuvre à réaliser.

Intentions pour l'avenir. — Dans ses débuts, le Comité du Rhône se proposait de mener de front les quatre principaux moyens d'attaque contre la tuberculose : le Dispensaire, le Sanatorium, l'Hôpital pour tuberculeux et le Préventorium ; il en commença effectivement la réalisation. Mais bientôt il s'aperçut qu'il lui était impossible, pour des raisons diverses que nous avons exposées plus haut, de soutenir ensemble et parallèlement ces quatre combats. Nous

Les différents chiffres de ce tableau correspondent chacun à un total global comprenant tous les malades inscrits depuis le début du Comité, sans tenir compte des assistés décédés, de ceux qui n'habitent plus Lyon ou le Département du Rhône, et de ceux qui ont cessé d'être assistés.

	1916	1917	1918	1919
Nombre de tuberculeux inscrits				
{ Lyon	412	314	488	601
{ Département. . . .	42	133	264	815
Nombre de malades hospitalisés				
{ Hôtel-Dieu		88	63	
{ Château du Montet.			54	177
Nombre de malades admis au Sanatorium de Bayère depuis le 2 Mai 1918			41	117
Nombre d'enfants placés à la Maison des Enfants de Charly (ou éloignés de la contagion pour 1917)		35	64	102
Nombre de kilomètres parcourus par la voiture du Dispensaire ambulancier		24.271	32.343	(4)

(4) Le nombre de kilomètres parcourus, en 1919, par le dispensaire ambulancier, n'est pas connu, l'automobile ayant assuré en outre plusieurs autres services.

savons où en sont actuellement les institutions créées par le Comité. Nous allons voir ce qu'il compte faire à l'avenir.

Au point de vue des Hôpitaux pour tuberculeux grands malades, s'arrêter à l'état actuel du Château du Montet et laisser à d'autres organisations plus puissantes le soin de créer et gérer ces Hôpitaux très nécessaires, mais dont il ne peut lui-même assumer la construction et la gestion.

Au point de vue des Sanatoriums de cure, marquer le pas en attendant que l'éducation du public soit faite, que les lois d'assurances-maladie obligatoires soient faites, que la loi récente sur la construction de Sanatoriums soit appliquée.

Continuer sans cesse de nouveaux efforts pour étendre l'œuvre des Dispensaires partout où elle est nécessaire.

Enfin et surtout, c'est là actuellement le désir et le but du Comité, multiplier à l'infini les Préventoriums. D'ailleurs les raisons médicales, qui font poursuivre l'œuvre des préventoriums « se confondent avec ce qu'on pourrait appeler un meilleur rendement financier. ...En effet, si on considère les services rendus aux différentes catégories de malades par le Comité, il est triste d'enregistrer les déceptions qui résultent des statistiques, malgré les soins assurés aux tuberculeux grands malades, dans les hôpitaux. Le Sanatorium donne déjà un pourcentage plus élevé pour l'amélioration et la guérison de la maladie. Mais lorsqu'il s'agit d'apprécier les résultats obtenus dans les préventoriums d'en-

fants, on peut dire qu'il y a lieu d'espérer un bénéfice de 80 %. Cet argument est bien séduisant... » (Mouisset). On comprend donc que le Comité du Rhône veuille orienter maintenant dans ce sens son effort principal.

Conclusions d'ordre général. — Enfin, en se plaçant à un point de vue plus général, on peut conclure que la lutte antituberculeuse est entrée depuis trois ans en France dans la phase d'organisation et de réalisation. Le Comité du Rhône en est un bel exemple. Les efforts tentés avant la guerre, si intéressants et si méritoires qu'ils aient été, n'ont obtenu aucun résultat général en raison de leur insuffisance et de leur dispersion. La lutte antituberculeuse, pour être efficace, doit être totale, attaquer le mal dans toutes ses manifestations et partout où il sévit. Les œuvres publiques ou privées, sans cohésion, sans unité, sont impuissantes. La diversité et la multiplicité des questions à solutionner, et des mesures à prendre, rendent absolument nécessaire l'intervention continue d'un organisme central, directeur. Cet organisme devrait être départemental, puisque le département est l'unité administrative en France.

Cet organisme central, départemental, avec ses cadres destinés à mener au combat toutes les forces d'action antituberculeuse, existe. Le Comité Départemental du Rhône nous le prouve. Il est certain que beaucoup de départements n'ont pas su, comme celui du Rhône, réaliser un programme aussi rationnellement conçu ; mais il est facile, maintenant que

l'expérience est acquise, d'en appliquer partout les enseignements.

Les Comités Départementaux maintenus, adaptés à leur rôle nouveau, amplifiés, mieux soutenus par les grandes collectivités, avec (au-dessus d'eux le Comité National Central, peuvent jouer dans la lutte qui commence une partie décisive en étant ces organismes d'union, de coordination, qui sont nécessaires si l'on ne veut pas que, comme avant la guerre, des efforts louables mais coûteux n'obtiennent que des résultats médiocres.

CONCLUSIONS

1° — Le Comité Départemental du Rhône a été fondé en 1916.

Du jour de sa fondation jusqu'au début de 1919 il a fonctionné principalement comme « *Comité d'assistance aux anciens militaires réformés pour tuberculose* ».

Depuis le début de 1919 il a élargi son action, qui s'étend désormais sur l'ensemble de la population civile. En octobre 1919 seulement, il a changé officiellement son appellation qui devient « *Comité Départemental pour la lutte contre la tuberculose* ».

Son œuvre prend ainsi un caractère durable et coopérera très efficacement à la lutte antituberculeuse.

2° — L'action du Comité du Rhône s'est manifestée par quatre ordres principaux d'institutions :

- Le Dispensaire,
- L'Hôpital pour tuberculeux,
- Le Sanatorium de cure,
- Le Préventorium pour enfants.

3° — *Dispensaires.* — En ce qui concerne les Dispensaires, il est nécessaire d'établir une distinction entre Lyon et le reste du Département.

a) *A Lyon*, le Comité du Rhône s'est servi des deux Dispensaires antituberculeux J. Courmont existant antérieurement à la guerre. Le Comité a pu ainsi fonctionner dès le premier jour de sa fondation. En outre, les Dispensaires urbains de Lyon ont été développés depuis 1918. Le Professeur P. Courmont en a fondé quatre nouveaux, ce qui porte à six le nombre actuel des Dispensaires urbains de Lyon, faisant parti de l'Institut bactériologique, et qui, tout en ayant une existence distincte du Comité Départemental, fonctionnent en union étroite avec lui dans l'action antituberculeuse à Lyon.

b) *Dans le Département*, au début le Dispensaire rural ambulant (innovation due à J. Courmont) fonctionna seul pour les malades de la campagne ou des petites villes du département. Depuis deux ans le Comité a organisé, sur le modèle des Dispensaires lyonnais, trois Dispensaires fixes dans les centres ouvriers de Givors, Villefranche et Tarare. Le Dispensaire ambulant continue d'ailleurs à fonctionner pour les autres communes qui n'ont pas de Dispensaires fixes.

4° — *Hôpital.* — Le Comité du Rhône a transformé le Château du Montet, à St-Genis-Laval, en un Hôpital pour tuberculeux de quarante lits. 177 malades y ont déjà été hospitalisés.

5° — *Sanatorium*. — La propriété de Bayère à Charnay a été aménagée en un Sanatorium de cure de 50 lits. 117 malades en ont déjà bénéficié.

6° — *Préventorium*. — Enfin l'effort du Comité du Rhône s'est également porté et va se porter principalement du côté de l'organisation de préventoriums. Il a déjà créé :

a) Celui de Charly, qui peut recevoir 50 enfants. 102 enfants ont déjà séjourné à Charly depuis sa fondation.

b) Celui de Cuire, qui est en voie d'organisation et qui pourra également admettre 50 enfants.

7° — De tout ce qui précède on peut conclure que l'action du Comité Départemental du Rhône a été des plus fécondes. Son exemple peut être donné comme modèle et comme guide dans la lutte antituberculeuse qui s'organise enfin en France.

VU :
Le Doyen,
HUGOUNENQ

Le Président de la Thèse,
P. COURMONT

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 25 octobre 1919.

Le Recteur,
Président du Conseil de l'Université,
JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE

1° Comité Départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose. — *Rapports techniques et administratifs*. — Année 1917

Année 1918

Année 1919

2° Comité central d'assistance aux anciens militaires tuberculeux. — *Bulletins trimestriels*.

3° J. COURMONT. — La lutte sociale contre la tuberculose. *Lyon Médical*, 12 février 1905.

4° J. COURMONT. — Le dispensaire antituberculeux. *Lyon Médical*, 19 février 1905.

5° J. COURMONT. — Le dispensaire antituberculeux. *Presse médicale*, 10 mai 1905.

6° MALHERBE. — Les dispensaires antituberculeux type Calmette. Le dispensaire de Lyon. *Thèse de Lyon*, 1905.

7° P. COURMONT. — La lutte contre la tuberculose à Lyon. *Rapport au Congrès d'hygiène sociale*, Lyon 1907.

8° J. COURMONT. — L'Institut Bactériologique de Lyon. *Lyon Médical*, 6 août 1911.

9° J. COURMONT. — Le dispensaire antituberculeux. *Presse médicale*, 19 novembre 1912.

10° L. BERNARD. — L'action antituberculeuse. *Journal Médical Français*, numéro de décembre 1918.

11° F. MOUISSET. — Création d'un hôpital sanatorium. *Lyon Médical*, août 1919.

12° F. MOUISSET. — A propos du projet de loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose. *Avenir Médical*, octobre 1919.

13° CHANUT. — La déclaration obligatoire de la tuberculose. *Thèse de Lyon*, 1919.

14° TOGNIET. — La législation antituberculeuse pendant la guerre. *Thèse de Lyon*, 1919.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.	— Généralités. — L'action antituberculeuse avant la guerre. — Nécessité créée par la guerre d'organiser une lutte d'ensemble. — Origine et buts des Comités Départementaux	9
CHAPITRE I.	— Origine, organisation et but du Comité Départemental du Rhône pour la lutte contre la tuberculose en France.....	15
CHAPITRE II.	— Le Comité Départemental du Rhône. Moyens mis en œuvre pour atteindre son but.....	19
	A) Comment le Comité recrute ses assistés...	19
	B) Les Dispensaires	21
	a) à Lyon ;	
	b) dans le département.	
	C) Le rôle des Infirmières visiteuses d'hygiène.	30
	D) L'hospitalisation des tuberculeux.....	32
	a) Hôpital pour tuberculeux — Le château du Montet.	
	b) Sanatorium de cure — Bayère.	
	c) Le sort du tuberculeux à sa sortie du Sanatorium.	
	E) Les preventorium — Charly, Cuire.....	37
CHAPITRE III.	— Les ressources du Comité Départemental du Rhône.	43
CHAPITRE IV.	— Le Comité Départemental du Rhône et la déclaration obligatoire de la tuberculose.....	47
CHAPITRE V.	— Résultats obtenus par le Comité Départemental du Rhône. — Ses intentions pour l'avenir. — Conclusions d'ordre général au sujet des Comités Départementaux et de la lutte contre la tuberculose en France.....	49
CONCLUSIONS.	—	55
BIBLIOGRAPHIE.	—	59

